CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Puerto López- Meta; octubre del 2026.

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ
ESD

MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE identificada con cedula de ciudadanía N° 1.006.556889 expedida en Puerto López, con domicilio en el Municipio de Puerto López, someto a consideración del MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META la propuesta para el siguiente objeto:

"BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA PARA EL CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, FORTALECER LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y NUTRICIONALES, Y DISMINUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES."
Así mismo, declaro en nombre propio (o de la persona jurídica que represento):

1.- Que en caso de ser favorecidos con el proceso de selección suscribiré el contrato respectivo, obligándome a cumplir con lo pactado en el respectivo negocio jurídico.

2.- Que conozco el estudio de conveniencia elaborado por esa entidad y las condiciones fijadas allí y en la ley colombiana y las acepto integralmente.

3.- Que la información dada en los documentos incluidos en esta oferta me compromete y garantizo la veracidad de las informaciones y datos de la oferta.

4.- Declaro no hallarme incurso en alguna de las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la Constitución Política, por la Ley 80 de 1993 y sus normas reglamentarias y complementarias y no me encuentro inscrito en el boletín de responsables fiscales de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 que me impidan participar en procesos de contratación y suscribir el contrato.

- **RELACION DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS**

Considero que reúno las condiciones de idoneidad y experiencia que exige el proceso de contratación, por las siguientes razones:

- ✓ Poseo la formación académica y los conocimientos suficientes para cumplir con las obligaciones requeridas en el objeto del contrato.
- ✓ Poseo la experiencia relacionada en más de 3 años laboral

PROPUESTA ECONÓMICA: *Ofrezco prestar los servicios para cumplir el objeto contractual a razón de* **DOS (02)** pagos iguales por valor de **TRES MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.033.333), y UN ÚLTIMO** pago correspondiente a los **CINCO (05) días de ejecución por valor de QUINIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CINCUENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($505.555.50).**

Para el pago de mis servicios me obligo a presentar documento equivalente o factura de venta en los casos que la exigen las normas tributarias vigentes. Igualmente, cumpliré las demás obligaciones que hacen exigible el pago de mis servicios y que se convengan en el contrato y que exija la entidad en desarrollo de la dirección del contrato.

AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL - Manifiesto que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social, así:

- EPS: (FAMISANAR)
- AFP: (COLPENSIONES)

RELACION DE DOCUMENTOS QUE ACREDITAN IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

- ✓ Constancias de estudio
- ✓ Certificados de experiencia laboral

RELACION DE DOCUMENTOS QUE ANEXO PARA CUMPLIR LAS CONDICIONES EXIGIDAS POR EL MUNICIPIO

- ✓ Copia de la cedula
- ✓ Rut
- ✓ Declaración de bienes en formato del DAFP
- ✓ Formato de hoja de vida única en formato del DAFP
- ✓ Certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales
- ✓ Comprobante de afiliación a los sistemas de salud y pensiones.

Atentamente,

Firma: _____

MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE
C.C 1.006.556.889
Dirección: Calle 8 # 4-55 Barrio Guadalupe
Email: bejarano.majo2003@gmail.com
Cel.: 3213932919

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BEJARANO	AGUILAR	MARIA JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006556889	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 06 AÑO 2003	CALLE 8 4 55 GUADALUPE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ		
MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ	TELÉFONO	3213932919	EMAIL	bejarano.majo2003@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2022

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2024	30760

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6086451867	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* Cra. 6 #4-40, Centro - Puerto López				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ- META			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 40				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6451867	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6451867	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 40 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Inversiones Petroquimicas			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124063229	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN PRIMEROS AUXILIOS	*DEPENDENCIA* PRIMEROS AUXILIOS						*DIRECCIÓN* Calle 8 # 4-45 Barrio Guadalupe					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Puerto López-Meta 19-10-2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-19 14:35

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	BEJARANO	AGUIRRE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1006556889

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Calle 6 Numero 4 - 40 Parque Central"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$28.333.333,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$28.333.333,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	META	PUERTO LÓPEZ	$16.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Institución Educativa Enrique Olaya Herrera

Jornada – Diurno
Puerto López – Meta

Acta Individual de Grado

En Puerto López – Meta, a los 02 días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado Undécimo (11), los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría de la Institución Educativa "ENRIQUE OLAYA HERRERA", Institución Educativa Aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica, y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental del Meta para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 4568 del 22 de Octubre de 2019.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

María José Bejarano Aguirre

Identificado (a) con C.C. Nº 1.006.556.889 de Puerto López, Meta

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 013 de fecha 02 de Diciembre de 2022, que consta de 28 estudiantes que inicia con el Nombre de: ABDALA SERRANO CRISTIAN HADID y cierra con el nombre de: VARELA FIGUEREDO SARA NATHALYA.
Firmada y sellada por Mg. GUILLERMO ANTONIO DELGADO VARGAS (Rector)
y RUDT NIDIA GARCÍA LOZANO (Secretaria Académica)

Dada en Puerto López - Meta, a los 02 días del mes de Diciembre de 2022.

Mg. GUILLERMO ANTONIO DELGADO VARGAS
C.C. No. 6.715.756 de Puerto Leguizamo, Putumayo
Rector

ESCANÉAME

RUDT NIDIA GARCÍA LOZANO
C.C. No. 40.429.882 de Acacías, Meta
Secretaria Académica

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA SONED
Nit. 28 631 986 6 TEL. 098 2703595

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
" Enrique Olaya Herrera "

Jornada – Diurna
Puerto López – Meta

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental del Meta, según Resolución No. 4568 del 22 de Octubre de 2019

Confiere A:

María José Bejarano Aguirre

Identificado (a) con C.C. Nº 1.006.556.889 de Puerto López, Meta

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académico, (Artículo 32 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Mg. Guillermo Antonio Delgado Vargas
C.C. Nº. 6.715.756 de Puerto Leguizamo, Putumayo
Rector

Rudt Nidia García Lozano
C.C. Nº. 40.429.882 Acacías - Meta
Secretaria Académica

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro de Registro No. 025
Acta No. 013 Folio No. 7

ESCANÉAME

Dado en Puerto López - Meta, a los 02 días del mes de Diciembre de 2022

Powered by CamScanner

FORTALECER

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA

Corporación Fortalecer

Villavicencio - Meta

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Ley 1064/2006
Licencia de funcionamiento Nº 0038 del 2003
Acuerdo Ejecutivo Nacional del Ministerio de la Protección Social Nº 0066/2013
y registro del programa Nº 2245/2013 de la Secretaria de Educación Municipal.
Renovación del programa N° 1135/2020 de la Secretaria de Educación Municipal.

Confiere el certificado de Aptitud Ocupacional:
Técnico Laboral por competencias en

Auxiliar en Enfermería

A

Maria José Bejarano Aguirre

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.006.556.889 de Puerto López

Por haber cursado y aprobado el programa: Técnico Laboral por Competencias en **Auxiliar en Enfermería,** con una intensidad de **1600** horas.

LUIS ROBERTO PÉREZ ACOSTA
Director Ejecutivo

LUZ DEYE MÉNDEZ QUINTERO
Directora Académica

ACTA DE GRADO

Registro al Nº 2 del Folio Nº 139 L.R. 001 de esta institución

En Villavicencio a los 07 días del mes 06 de 20 24

Powered by CamScanner

ACTA DE CERTIFICACIÓN

Fortalecer
Formamos talento Humano con Calidad

Villavicencio -Meta
Nit. 822.007.449-7

En la ciudad de Villavicencio, (Meta) a los 07 días del mes de Junio del año 20 24, se realizo el acto de Certificación, presidido por la directora académica *LUZ DEYE MÉNDEZ QUINTERO* en la cual la *Corporación Fortalecer* - Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (Ley 1064 de 2006), con licencia de funcionamiento Nº 0038 del 2003, acuerdo ejecutivo nacional del Ministerio de la Protección Social Nº 079/07 y registro del programa Nº 2244/2013 de la Secretaria de Educación Municipal, Renovación del programa Nº 1135/2020 de la Secretaria de Educación Municipal, previo juramento confiere el certificado de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral Por Competencia en *AUXILIAR EN ENFERMERÍA*, al estudiante:

Nombre

Maria José Bejarano Aguirre

Documento de Identidad No.

1.006.556.889

Quien curso y aprobró el programa: Técnico Laboral por Competencias en *Auxiliar en Enfermería* con una intensidad de 1600 horas y cumplió con los requisitos legales exigidos por la institución y el Estado.

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 124 de fecha 07 de Junio de 2024 que consta de 26 estudiante(s), que Inicia con el nombre de Sara Yulieth Arango Mesa y cierra con el nombre de Karen Yuliana Zamora Silva

Dada en Villavicencio (Meta), a los 07 dias del mes de Junio 20 24

Firmada y Sellada Por:
el Director Ejecutivo y la Directora Académica

LUIS ROBERTO PÉREZ ACOSTA
Director Ejecutivo

LUZ DEYE MÉNDEZ QUINTERO
Directora Académica

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 149-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 30760

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE con cédula de ciudadanía número 1.006.556.889 expedida en Puerto López, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral expedido por la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Corporación Fortalecer, el 07 de junio de 2024.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE con cédula de ciudadanía número 1.006.556.889 expedida en Puerto López, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Villavicencio, junio 07 de 2024

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Antonio Alejandro Tiusa Herrera
Gerente de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios

Elaboró: Martha Lucia Moreno Baracaldo – Auxiliar Administrativo

Limpiar

Resultado General - 2026-10-19 - 11:43:15 AM

CC	1006556889	MARIA	JOSE	BEJARANO	AGUIRRE	Vigente	Ver

En conformidad con los artículos 108 y 181 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se encontró que el (la) señor(a) MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE identificado(a) con CC 1006556889 registra la siguiente información:

2026-10-19 - 11:43:15 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-06-07	30760	GOBERNACION DEL META

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaran el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, Tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

26

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

maria jose bejarano aguirre

C.C 1.006.556.889

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 19 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769304373206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

maria jose bejarano aguirre

C.C 1.006.556.889

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de octubre 2026

Código: 765926479000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170849966

(415)7707212489984(8020) 000014117084996 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 5 5 6 8 8 9	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 5 5 6 8 8 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEJARANO	AGUIRRE	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
CL 8 # 4 - 55 BRR GUADALUPE

42. Correo electrónico bejarano.majo2003@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 9 3 2 9 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 6 1 2	8 6 9 9	2 0 2 4 0 6 1 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código																										

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-31 / 02:36:27PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BEJARANO AGUIRRE MARIA JOSE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-10-2026 02:53:54PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

28

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.556.889
BEJARANO AGUIRRE

APELLIDOS
MARIA JOSE

NOMBRES

Maria Bejarano

FIRMA





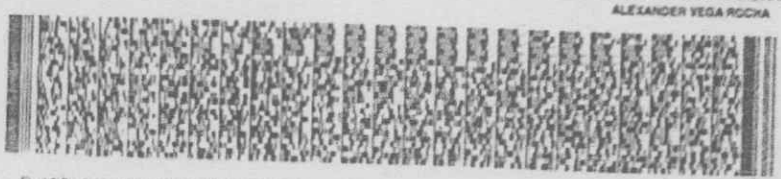
FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2003
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-2021 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-5204500-01267078-F-1006556889-20211118 0076528414A 1 6502944237

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 16 de octubre de 2026, a las 16:24:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006556889
Código de Verificación	1006556889261016162411

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

30

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305002817

PIB
11:19:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006556889:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:39:20 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006556889**

Apellidos y Nombres: **BEJARANO AGUIRRE MARIA JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

32

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1006556889 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/10/2026 03:15 PM

Código Verificación: **MFDZ169E4G**

Válida hasta: **19/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/10/2026 03:17:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006556889** y Nombre: **MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149850964** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE identificado(a) con CC. 1006556889 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2024/07/14**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MULTISALUD SAS - PUERTO LOPEZ - OBELISCO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes de 10 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

35

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006556889,** se encuentra afiliado/a desde **14/06/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

19 de Octubre de 2026, Puerto López-Meta

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

La suscrita MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE identificado con C.C No. 1.006.556.889 expedida en Puerto López - Meta. Autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, a la ALCALDIA DE PUERTO LÓPEZ con NIT 892099325-0 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos personales publicada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día diez (19) de octubre de 2026.

Firma: _____

MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE
C.C. 1.006.556.889 de Puerto López - (Meta)
DIR: Calle 8 # 4-55 Guadalupe.
TEL: 3213932919
CORREO: Bejarano.majo2003@gmail.com

37

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:41:43 horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006556889,** Apellidos y Nombres **BEJARANO AGUIRRE MARIA JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Municipal de Puerto López**, con NIT **892099325-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› *Consulta Antecedentes Judiciales*

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

38

Certificación

Bancaria

Jueves, 15 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE identificado(a) con CC 1006556889, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	05759341785	2023-10-31	Activo	$15.852,31

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

	IPS SAN FERNANDO SAS 900,475,095 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014 CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL	COD F-EO-01-FI VERSION 3 FECHA 19-AGT-20 Pág. 1 de 1

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: ALCALDIA MUNICIPAL PTO LOPEZ Entidad en Mision: ALCALDIA MUNICIPAL PTO LOPEZ
Ciudad: PUERTO LOPEZ- META
SECTOR: ENTIDAD ESTATAL FECHA:12/06/2024 HORA : 10:37



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: MARIA JOSE Apellidos:BEJARANO AGUIRRE Nro Hijos: 00 Edad: A020
CC: 1,006,556,889 Genero:Fem CARGO: AUXILIAR EN ENFERMERIA F.nacimiento 20/08/2003
Direccion: CALLE 8 N 4-55 GUADALUPE Estrato: 0 Telefono: 3213932919 ARL:
Eps: FAMISANAR LTDA E.P.S. RH: O + AFP:

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL -REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		REUBICACION		VALORACION MEDICA		CAMBIO DE CARGO	
BRIGADISTA		POST INCAPACIDAD		PRE VACACIONAL		POST VACACIONAL		REINTEGRO LABORAL		OTRO	

EXAMENES REALIZADOS (MARQUE CON UNA X)

Examen Medico Ocupacional:	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Visiometria:	NO	Laboratorios:		Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de orina	NO	Perfil lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Manip. en orina	NO	Cocaina en Orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

EXAMEN PERIODICO:

Continua en su Cargo: SI ☐ NO ☐ Debe Ser Reubicado SI ☐ NO ☐
Se Envia a su EPS para Su Valoracion: SI ☐ NO ☐ Se Envia a su ARP para seguimiento de Caso SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE RETIRO:

Debe ser valorado:
Enfermedad Comun: SI NO: Estudio de E.P. SI: NO: Estudio de A.T.E.P: SI: NO:
Ingreso al P.V.E SI NO: X Cual:

EXAMEN REINTEGRO:	
EXAMEN PRE-INGRESO:	CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO
EXAMEN PERIODICO:	
EXAMEN EGRESO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA:

APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X
APTO PARA CONDUCIR	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 de 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restriccion	Condiciones, factores, funciones, o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1.Uso de EPP		2.Cambios estilo de vida		3.Capacitacion	
Uso bota punta de acero	☐	Gimnasia laboral	☐	Capacitar Trabajos en alturas y/o espacios confinados	☐
Uso casco de gorra	☐	Higiene postural	☐	Induccion puesto de trabajo	X
Uso overol manga larga	☐	Dieta sin grasa ☐ Dieta sin azucar	☐	Pausas activas c/2h	X
Uso de casco / careta	☐	Bajar de peso	X	Adecuada manipulacion de cargas hasta 5-10-15-20 Kl	☐
Proteccion auditiva copa	☐	Suprimir cigarrillo	☐	S.S RX Torax	☐
Proteccion visual EPP 100	☐	Reducir consumo de alcohol	☐	S.S RX C.L.S	☐
Uso gafas de protección	☐	Uso medias anti varices	☐	EMG-VMC MM SS	☐
Uso protector respiratorio	X	Control TA	☐		
Uso de Ayudas Ergonomicas	☐	Control periodico Ocupacional	X		

ESTO SIRVE PARA BAJAR DE PESO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ACUDIENTE O TRABAJADOR: Acerca de la valoración (anexo) mencionada(s), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(los) examen(es) antes mencionado(s) de la explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), y desde de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestra. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara en el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en el(los) examen(es) medico(s) y/o paraclinico(s) Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmarlo y que me encuentro en capacidad de ratificar mi consentimiento.

FIRMA Y SELLO MEDICO
REGISTRO: LS51-7548

TRABAJADOR: BEJARANO AGUIRRE MARIA JOSE
C.C. 1,006,556,889

Hora de Entrega: 2:m2

40

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9bca4831-821e-4bc5-a8a5-8b4b1106b4ae

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 6 5 5 6 8 8 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/06/2003**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213932919**

Correo electrónico / e-mail: **NOAPORTA@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	25	03	2014		J005798	PUERTO LOPEZ ALCALDIA MUNICIPAL	
COVID MODERNA	Primera	24	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	MARIA M ALEJANDRA SALAZAR MONTOYA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	02	05	2023		220500322C	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JEIMY ALEJANDRA RONDON MENDEZ
Hepatitis B Adultos	Tercera	09	02	2024	Serum	0343Q005A	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ANGIE DANIELA MENDOZA BERMUDEZ
TD Adulto	Segunda	09	02	2024	Serum	2333Q012B	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ANGIE DANIELA MENDOZA BERMUDEZ
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	10	05	2024	Catalent Indiana	016J23A	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	RAMIRO RUBIO HERNANDEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	05	2024	Green Cross	V50524003	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	RAMIRO RUBIO HERNANDEZ
Meningococo Tetravalente ACWY	Primera	12	03	2025	Glaxo SmithKline	AMAA941A	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	RAMIRO RUBIO HERNANDEZ - CC1121848988 - ACTIVO
TdaP Acelular Gestante	Anual	12	02	2026	Sanofi Pasteur	3CA50C1	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LAURA DANIELA SEPULVEDA MOLINA - CC1120865125 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LIDIA MERLY CORTES MORENO - CC1121824923 - ACTIVO
VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO GESTANTE	Única	11	05	2026	PFIZER	NJ0375	SEDE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LIDIA MERLY CORTES MORENO - CC1121824923 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE, Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.006.556.889 de Puerto López - Meta, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **103.13.10.099-2025**
OBJETO:	REALIZAR ACCIONES DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÈS EN SALUD PÙBLICA Y FORTALECER LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, NUTRICIONALES, DISMINUCIÒN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES ÀREA URBANA Y RURAL
VALOR CONTRATO:	DIESISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($16.200.000).
FECHA DE INICIO:	SIETE (07) DE FEBRERO DE 2025.
TIEMPO DE EJECUCIÒN:	SEIS (6) MESES.
FECHA DE TERMINACIÓN	SEIS (06) DE AGOSTO DE 2025.
ESTADO DEL CONTRATO:	**TERMINADO**
ESTADO CONTRATO EN SECOP II:	**EN EJECUCION**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contratadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.
10. Cargar en la plataforma del SECOP I y II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de esta.
11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.
13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: En el marco del objeto, el contratista deberá:

1. Realizar búsqueda activa comunitarias (BAC), interviniendo como mínimo 96 familias al mes y seguimiento de población priorizada (gestantes, adulto mayor, menores de 5 años, discapacitados) con vulnerabilidad; gestionar

el riesgo identificado de los eventos de interés en salud pública como (morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita, tuberculosis, lepra, ETV (Dengue, malaria, leishmaniasis, entre otros; desnutrición en menores de 5 años, cáncer, bajo peso al nacer, defectos congénitos, entre otros) y búsqueda de susceptibles para vacunación en especial en menores de 5 años, mujeres en embarazo y adulto mayor, entre otros, de acuerdo a los lineamientos nacionales para el programa PAI 2025.

2. Verificar estado de afiliación en página web ADRES (https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps) y cumplimiento de requisito de clasificación SISBEN IV (https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta) de las familias captadas durante la BAC y gestionar como mínimo 15 solicitudes personas seguimiento y gestión del riesgo a los eventos de Interés en Salud Pública (EISP) notificados en SIVIGILA WED enviados por el área de Vigilancia en Salud Pública.
3. Realizar el seguimiento al 100% de las gestantes notificadas con alto riesgo obstétrico, asegurando la activación de las rutas de atención y la gestión del riesgo.
4. Apoyar las jornadas de vacunación y las actividades educativas orientadas a la prevención y control de enfermedades de interés en salud pública, conforme a los cronogramas establecidos por la Secretaria de Salud.
5. Realizar talleres de educación y comunicación de las fechas conmemorativas de eventos de salud, según cronograma del Instituto Nacional de Salud (INS).
6. Desarrollar actividades educativas y colectivas enfocadas en eventos de salud pública priorizados, tales como salud sexual y reproductiva, dengue, cáncer, entre otros. Con el objetivo de sensibilizar y promover acciones preventivas en la comunidad.
7. Realizar seguimiento a todos los eventos notificados 113 DESNUTRICIÒN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS de manera transversal con todos los actores del sistema y realizar gestión del riesgo y activación de rutas.
8. Apoyo a actividades de salud pública de la secretaria de salud municipal.
9. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.

PRODUCTO POR ENTREGAR:

1. Acta, análisis y consolidado en Excel de la búsqueda activa comunitaria (BAC 96 familias. Anexar formato consolidado por curso de vida, género, grupo poblacional y vulnerabilidad.
2. Entrega de consolidado en base de datos Excel de la búsqueda de susceptibles para vacunación de acuerdo a los lineamientos nacionales para el programa PAI 2025. Anexar formato consolidado por curso de vida, género, grupo poblacional y vulnerabilidad.
3. Base de datos en Excel, de mínimo 15 solicitudes de gestión realizada ante la oficina del SISBEN, adjuntar soporte de trámite al área de aseguramiento.
4. Entrega de consolidado en base de datos Excel del seguimiento al 100% de las gestantes notificadas con alto riesgo obstétrico.
5. Acta con evidencia fotográfica de las actividades educativas orientadas a la prevención y control de enfermedades de interés en salud pública, conforme a los cronogramas establecidos por la Secretaria de Salud y las jornadas de vacunación.
6. Acta con evidencia fotográfica y lista de asistencia de los talleres de Educación y comunicación de las fechas conmemorativas de eventos de salud, según cronograma del Instituto Nacional de Salud (INS).
7. Acta con evidencia fotográfica y lista de asistencia de las actividades educativas y colectivas enfocadas en eventos de salud pública priorizados, tales como salud sexual y reproductiva, dengue, cáncer, entre otros, con el objetivo de sensibilizar y promover acciones preventivas en la comunidad.
8. Entrega de los formatos de seguimiento, actas de las visitas de campo y gestión realizada a todos los eventos notificados 113 DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS y de todos los eventos de interés en Salud Publica – EISP notificados en SIVIGILA.
9. Acta con evidencia fotográfica y lista de asistencia de las demás actividades de salud pública de la secretaria de

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	CERTIFICACIÓN	Código: F - 027
		Versión: 001
		Fecha: Junio de 2017

salud municipal.

Se expide a solicitud de la interesada, en Puerto López al veinticinco (25) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: VALENTINA GUERRERO	Nombre: VALENTINA GUERRERO	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: APOYO JURIDICO	Cargo: APOYO JURIDICO	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha: 25/08/2025	Fecha: 25/08/2025	Fecha: 25/08/2025

Fecha de Expedición: 25 de agosto de 2025

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1.006.556.889 de Puerto López - Meta, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **103.13.10.243-2024**
OBJETO:	REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA EN LAS DIFERENTES INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ
VALOR CONTRATO:	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.800.000)
FECHA DE INICIO:	VEINTINUEVE (29) DE AGOSTO DE 2024.
TIEMPO DE EJECUCIÒN:	CUATRO (04) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTIOCHO (28) DE DICIEMBRE DE 2024.
ESTADO DEL CONTRATO:	**TERMINADO**
ESTADO EN SECOP II:	**TERMINADO**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. *Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).*
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.
10. Cargar en la plataforma del SECOP II y/o II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas

13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Formato digital consolidado de las búsquedas activas comunitarias, seguimiento de la población priorizada (gestantes, adulto mayor, menores de 5 afros) que presenten eventos de interés en salud pública (morbilidad materna extrema, Tuberculosis, Lepra, Desnutrici6n en menores de 5 años, cáncer, bajo peso al nacer, entre otros) y seguimiento de las cohortes de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
2. Formato de actas que incluya evidencia fotográfica de las visitas de campo de los seguimientos de los EISP, de la población priorizada mencionada en el ítem anterior y de las actividades de apoyo de las Jomadas de vacunación y actividades educativas de prevención y control de enfermedades consideras de interés en salud p0blica de acuerdo con los cronogramas establecidos por la secretaria de salud.
3. Formato de visita de investigación epidemiológica de campo de cada evento notificado por el área de vigilancia en salud Publica
4. *Entrega del informe de las actividades realizadas mensualmente.*

Se expide a solicitud de la interesada, en Puerto López a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: LEIDY YURANI ALFONSO	Nombre: LUISA FERNANDA BARRIOS R.	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: CPS TECNICO	Cargo: TECNICO OPERATIVO	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha:25/08/2025	Fecha:25/08/2025	Fecha:25/08/2025

Fecha de Expedición: 25 de agosto de 2025

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE BEJARANO AGUIRRE Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.006.556.889** de Puerto López Meta, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **103.13.10.174-2024**
OBJETO:	FORTALECER Y APOYAR LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA.
VALOR CONTRATO:	CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS **($4.700.000)**
FECHA DE INICIO:	DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2024.
TIEMPO DE EJECUCIÒN:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIECIOCHO (18) DE AGOSTO DE 2024.
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO
ESTADO DEL SECOP:	CERRADO

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.
10. Cargar en la plataforma del SECOP I y/o II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.
13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) de Eventos de Interés en Salud Pública tanto en área urbana *como rural, impartir medidas preventivas en cada intervención para la mitigación, control y prevención.*
2. Realizar visita de campo de los de Eventos de Interés en Salud Pública notificados en el sistema de vigilancia (SIVIGILA).
3. Apoyar actividades educativas de prevención y control de enfermedades consideras de interés en salud pública de acuerdo con los cronogramas establecidos por la secretaria de salud.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	CERTIFICACIÓN	Código: F - 027 Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

4. Apoyar el seguimiento y gestionar riesgo en población priorizada (gestantes, adulto mayor, menores de 5 años) que presenten eventos de interés en salud pública (morbilidad materna extrema, Tuberculosis, Lepra, Desnutrición en menores de 5 años, cáncer, bajo peso al nacer, entre otros).
5. Brindar apoyo al seguimiento a los eventos adversos atribuibles a la vacunación (EAPV).
6. Apoyar los monitoreos del Plan Ampliado de inmunización.
7. Apoyar seguimiento de las cohortes de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
8. Apoyo a las Jornadas de vacunación que se realizan de acuerdo con la directriz nacional, departamental o municipal.
9. Realizar verificación de esquema de vacunación en las visitas realizadas y hacer la respectiva demanda inducida efectiva al servicio de vacunación de la población objeto.
10. Realizar demanda inducida a las RPYMS, ruta Materno Perinatal y demás programas que corresponda de acuerdo con el curso de vida y evaluar su efectividad.
11. Apoyo a las demás actividades de salud pública de la Secretaría de Salud Municipal.

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR:

1. Formato digital consolidado de las búsquedas activas comunitarias, seguimiento de la población priorizada (gestantes, adulto mayor, menores de 5 años) que presenten eventos de interés en salud pública (morbilidad materna extrema, Tuberculosis, Lepra, Desnutrición en menores de 5 años, cáncer, bajo peso al nacer, entre otros) y seguimiento de las cohortes de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
2. Formato de actas que incluya evidencia fotográfica de las visitas de campo de los seguimientos de los EISP, de la población priorizada mencionada en el ítem anterior y de las actividades de apoyo de las Jornadas de vacunación y actividades educativas de prevención y control de enfermedades consideras de interés en salud pública de acuerdo con los cronogramas establecidos por la secretaria de salud.
3. Formato de visita de investigación epidemiológica de campo de cada evento notificado por el área de *Vigilancia en salud Publica*
4. Entrega del informe de las actividades realizadas mensualmente.

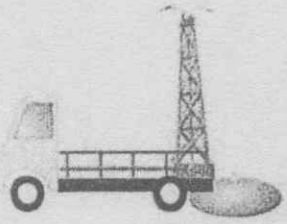
Se expide a solicitud del interesado, en Puerto López a los dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: VALENTINA GUERRERO	Nombre: ALEJANDRA LIZCA	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: CPS APOYO JURIDICO	Cargo: CPS 02	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha: 16/01/2025	Fecha: 16/01/2025	Fecha: 16/01/2025

Fecha de Expedición: 16 de enero de 2025

Powered by CamScanner



INVERSIONES PETROQUÍMICAS

Perforación de Pozos de agua - Obra Civil - Suministros

Nit. 900658699-7

INVERSIONES PETROQUIMICAS S.A.S

NIT. 900658699-7

CERTIFICA QUE:

Durante su tiempo con nosotros la señora **MARIA JOSE BEJARANO** con el número de identificación **1.006.556.889** expedida en puerto López. Laboro con la empresa inversiones petroquímicas s.a.s en el cargo de asistente de primeros auxilios y servicios asistenciales, Ha demostrado un alto grado de competencia en el manejo de situaciones de emergencia, así como una actitud proactiva en la formación continua y la actualización de procedimientos de seguridad. Su trabajo ha sido fundamental para mantener un ambiente laboral seguro y preparado para emergencias durante su periodo laboral.

Fecha de inicio del contrato: 01 de julio de 2021

Fecha de terminación del contrato: 01 de junio de 2024

tiempo de duración del contrato: 2 años y 11 meses

Se expide en el municipio de puerto López (Meta) a los días veinte (20) días del mes de agosto de 2024.

Atentamente:

MONICA YOVANA AGUIRRE HERNANDEZ
C.C. 47,438,527 DE YOPAL
REPRESENTANTE LEGAL